

Mestrado em: Educação para a Saúde

NÍVEL DE STRESSE EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Enelri Edithe Belga Colombo

Coimbra, 2018

Enelri Edihite Belga Colombo

NÍVEL DE STRESSE EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Trabalho de Projeto do Mestrado em Educação para a Saúde, apresentado à Escola Superior
de Tecnologia da Saúde de Coimbra e à Escola Superior de Educação de Coimbra para
obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Prof.^a Doutora Ana Paula Amaral

Arguente: Prof.^a Doutora Cristina Pimentão

Orientador: Prof.^a Doutora Lúcia Simões

Novembro, 2018

AGRADECIMENTOS

À Deus, Senhor de todas as coisas, por abençoar-me com sabedoria e equilíbrio para concluir mais esta etapa.

Ao meu esposo, por compreender-me em minhas ausências e momentos de aflição, com carinho e atenção.

A minha mãe, por me apoiar e incentivar nos momentos mais difíceis

Ao meu filho, razão de tudo o que faço, por compreender, mesmo ainda bem pequeno, minhas ausências.

Aos professores do Curso de Mestrado em Educação para a Saúde da Escola superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Portugal.

Em especial, agradeço à professora Lúcia Simões, por aceitar orientar-me nesta dissertação de Mestrado, pela compreensão e dedicação a mim dispensadas.

Aos profissionais de enfermagem do Hospital Materno Infantil (HUMI) do setor de Alojamento Conjunto, por permitirem a realização deste estudo.

Por fim, a todos que, de alguma maneira, contribuíram para a conclusão deste estudo.

RESUMO

Este estudo tem o tema voltado para o stresse laboral delimitando-se o assunto no stresse ocupacional da enfermagem. O objetivo do estudo foi investigar a prevalência e o nível de stresse ocupacional na equipe de enfermagem do setor de alojamento conjunto de uma Maternidade Pública de São Luís e reveste-se de grande relevância visto que, o stresse ocupacional é pouco abordado em setores de obstetrícia como o Alojamento Conjunto. Foram estudados 60 profissionais de enfermagem, sendo 20 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem. A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, baseado na Escala Bianchi de Stresse (EBS) em dois momentos, (antes e depois de um conjunto de ações de intervenção) a fim de analisar os níveis e indicadores de stresse. Numa fase inicial, os resultados revelaram que a maioria dos enfermeiros e técnicos de enfermagem encontra-se satisfeita com seu trabalho e apontaram para níveis altos de stresse nos domínios das atividades relacionadas à administração de pessoal, na assistência de enfermagem prestada ao paciente e na coordenação das atividades da unidade. Após a intervenção, verificou-se alteração nesses mesmos itens, apresentando, os profissionais, médio nível de stresse.

Palavras-chave: Stresse. Stresse Ocupacional. Enfermagem. Avaliação. Intervenção.

ABSTRACT

This study has the theme focused on work stress, delimiting the subject in the occupational stress of nurses. The objective of the study was to investigate the prevalence and level of occupational stress in the nursing team of the obstetric hospital sector of a Public Maternity of São Luís and is of great relevance since, the occupational stress is little approached in sectors of obstetrics such as Joint Housing. We studied 60 nursing professionals, 20 nurses and 40 nursing technicians. Data collection was performed through a structured questionnaire based on the Bianchi Stress Scale (BSA) at two moments (before and after a set of intervention actions) in order to analyze the levels and indicators of stress. We studied 60 nursing professionals, 20 nurses and 40 nursing technicians. Data collection was performed through a structured questionnaire based on the Bianchi Stress Scale (BSA) at two moments (before and after a set of intervention actions) in order to analyze the levels and indicators of stress. In an initial phase, the results revealed that the majority of nurses and nursing technicians are satisfied with their work and pointed to high levels of stress in the domains of activities related to personnel administration, nursing care provided to the patient and coordination of the activities of the unit. After the intervention, there was change in these same items, presenting, the professionals, average level of stress.

Key words: Stress. Occupational stress. Nursing. Evaluation. Intervention.

ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO	1
2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
2.1 Stresse ocupacional	5
2.1.1 Breve histórico e definições.....	5
2.1.2 Epidemiologia do stresse ocupacional.....	6
2.2 Fases do stresse ocupacional.....	8
2.2.1 Qualidade de vida/síndrome adaptativa (coping).....	9
2.3 Stresse ocupacional e enfermagem	10
3 METODOLOGIA	13
3.1 Diagnóstico da situação e Objetivos	13
3.2 Participantes e Amostra.....	15
3.3 Instrumentos de avaliação e procedimentos de recolha de dados	15
3.4 Questões éticas	19
4 RESULTADOS.....	21
4.1 Resultados antes da intervenção nos profissionais da equipe de enfermagem	21
4.2 Resultados após a intervenção de enfermagem.....	25
5 DISCUSSÃO.....	29
6 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS.....	41
Anexo 1 – Questionário Estruturado aplicado a equipe de enfermagem do setor de alojamento conjunto de uma Maternidade pública em São Luis-MA.....	43
Anexo 2 – Escala Bianchi de Stresse	44
Anexo 3 – Fixação de cartazes.....	46
Anexo 4 – Palestra com o tema Stresse laboral	47
Anexo 5 – Música Relaxante no setor de Alojamento Conjunto	48
Anexo 6 – Método Rességuier	49
Anexo 7 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	50

TABELAS DE FIGURAS

Figura 1 – Fachada do Hospital Universitário Materno Infantil – HUMI	13
Figura 2 – Alojamento conjunto do HUMI/UFMA	14

TABELAS DE TABELAS

Tabela 1 – Profissões mais vulneráveis ao stress ocupacional no Brasil.....	8
Tabela 2 – Cronograma das Atividades Realizadas.....	17
Tabela 3 – Perfil socioeconômico e profissional dos profissionais de enfermagem entrevistados no AC do HUMI/UFMA	21
Tabela 4 – Distribuição da equipe de enfermagem por cargo ocupado, turno de trabalho e carga horária.....	22
Tabela 5 – Distribuição da equipe de enfermagem por vínculo com outro emprego, e a satisfação com seu trabalho.....	22
Tabela 6 – Distribuição da equipe de enfermagem quanto à utilização do tempo fora do ambiente de trabalho	23
Tabela 7 – Resultados da Escala de Bianchi aplicada aos profissionais de enfermagem	24
Tabela 8 – Resultados da Escala de Bianchi aplicada aos profissionais de enfermagem após a intervenção	26

LISTA DE SIGLAS

AC - Alojamento conjunto

CPCS - Centro Psicológico de Controle do Stresse

EBS - Escala Bianchi de Stresse

EUA - Estados Unidos da América

HUUFMA - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

HUMI - Hospital Universitário Materno Infantil

ME - Ministério da Educação - MEC

MS - Ministério da Saúde

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

QV - Qualidade de vida

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

1 INTRODUÇÃO

O stresse é um dos assuntos mais discutidos pela população mundial, e também no meio científico, haja vista que, apesar dos grandes avanços tecnológicos no mundo do trabalho, a vida do trabalhador está bem longe de ter qualidade no ambiente laboral, pois, a busca pela produtividade a qualquer custo, perpassa pela falta de limites de carga de trabalho ao profissional, resultando no aumento do sofrimento causado pelas más condições de vida e de saúde da população trabalhadora. O excesso de trabalho com que hoje se deparam os trabalhadores, aliado à incorporação tecnológica nos sistemas atuais de produção contribuem para o desenvolvimento das chamadas doenças laborais, doenças que são provocadas pelo próprio ambiente de trabalho, entre elas, o stresse (Inoue et al., 2013).

O trabalho é uma necessidade primária do homem e também uma fonte de prazer, base principal do suprimento das mais diversas necessidades humanas, como auto-realização, manutenção de relações interpessoais, e, prioritariamente, a sobrevivência. Entretanto, quando o trabalho não oferece boas condições para o laboro, acaba sendo uma fonte de adoecimento quando contém fatores de risco para a saúde e o trabalhador não dispõe de instrumental suficiente para se proteger destes riscos (Hanzelmann & Passos, 2010).

A questão do stresse ocupacional entre profissionais da saúde é um assunto contemporâneo de ampla discussão e indagação. Segundo o parágrafo 3º do artigo 6º da Lei nº 8080/90 a saúde do trabalhador é definida como um conjunto de atividades que visam à promoção e proteção à saúde do trabalhador, assim como à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos a riscos.

Todos os dias, convive-se no trabalho com expressões como “estressado(a)” e geralmente este termo associa-se a um estado de cansaço, esgotamento, ansiedade, que por sua vez remete a conclusões nem sempre condizentes em relação à pessoa que está se sentido stressada. Muitas vezes, o indivíduo sob stresse fica de irritado a extremamente irritado ou então se isola em uma profunda tristeza, demonstrando assim alterações em seu comportamento natural. Segundo estudiosos no assunto, o stresse pode ser comparado a um estado de tensão, e/ou de extrema ansiedade (Linch, Guido, & Umann, 2010).

Segundo Cavalheiro et al (2009) todas as categorias de trabalhadores encontram-se pré-dispostas a desenvolver o stresse, entretanto, uma classe de profissionais, é bem mais vulnerável ao stresse: a enfermagem. Isso porque, segundo os autores, a Enfermagem depara-

se com um grande desafio: acompanhar com presteza e espírito inovador a evolução contínua da tecnologia e, ao mesmo tempo, saber ouvir angústias e frustrações das pessoas que estão sob seus cuidados. É importante destacar que trabalhar em ambiente hospitalar também é fonte geradora de stresse, especialmente pela carga emocional vivenciada devido ao convívio próximo e cotidiano com o sofrimento. Em seu cotidiano, os profissionais de enfermagem estão sujeitos a sofrerem grande stresse psicológico, principalmente aqueles que atuam no ambiente hospitalar, que é considerado o ambiente mais estressante dentre os estabelecimentos que prestam serviços de saúde (Rocha & Martino, 2010).

Na área de obstetrícia a enfermagem convive com inúmeras atribuições, como preparar a gestante no pré-natal, oferecer assistência no momento que antecede ao parto, estimular o contato mãe-filho na sala de parto, orientar e ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira hora e após o nascimento, e, ainda assistir à gestante quanto esta apresenta-se sob a condição de gestação de alto risco (Faria, Magalhães, Zerbeto, 2010).

Cuida, ainda, para que a gestante e a puérpera desenvolva sua autonomia, tenha um cuidado mais tranquilo consigo mesma e com seu bebê, permitindo-lhe absorver novas informações e subsídios para entender melhor esse período da vida.

Um dos setores da obstetrícia em que a enfermagem atua é o Alojamento Conjunto (AC), e, nesse ambiente, tem suas atividades voltadas para a mãe e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, onde permanece com a mãe 24h por dia até a alta hospitalar. É nesse ambiente que a enfermagem tem como papel principal, auxiliar as mães por meio da educação em saúde, a desenvolverem atitudes acolhedoras e bastante comunicativas, de modo que possam obter segurança e tranquilidade para desempenhar seu papel de mãe (Soares, 2009).

No ambiente do Alojamento Conjunto, as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro obstetra são inúmeras, abrangendo condições da infraestrutura, recursos materiais, e humanos, dificuldades da mãe, problemas decorrentes da gestação e do parto, situações que exigem da enfermagem presteza, segurança, habilidade e conhecimentos teóricos e práticos para atuar junto à essas mães, e que, na maioria das vezes, causa tensão, alterações emocionais e físicas que contribuem para o aparecimento do stresse (Faria, Magalhães & Zerbeto, 2010).

Por ter na essência de seu trabalho o cuidar de vidas, clientes e famílias, a enfermagem acaba, muitas vezes, por negligenciar sua própria vida e deixa de se preocupar com sua própria saúde. Um dos fatores que levam ao stresse no enfermeiro é a dupla jornada

de trabalho, o que gera pouco tempo para o lazer e autocuidado, potencializando o stresse (Meneghini, Paz & Lautert, 2011).

Considerando que o bem-estar e a satisfação dos profissionais de enfermagem tem interferência na qualidade da assistência prestada às usuárias do Alojamento Conjunto, ao buscara entender, prevenir e tratar o stresse laboral pode-se contribuir para que esses profissionais tenham uma melhor qualidade de vida no trabalho, como também melhorar a atenção e o cuidado aos usuários (Rodrigues, 2011).

O stresse ocupacional no Alojamento Conjunto é o tema deste estudo, escolhendo-se o Hospital Universitário localizado em São Luís – MA um hospital conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), fundado em 1984, e que atua com diversas especialidades, de média e alta complexidade.

A justificativa para abordar o tema veio da convivência, enquanto enfermeira do Hospital Universitário Materno Infantil (HUMI) onde passei a observar queixas de muitos colegas de trabalho como: “estou me sentindo muito pesada”, ou “sinto-me estressado” ou ainda “aqui precisa de mais funcionários”, ou ainda “ando cheio de trabalho” dentre outras, aliado a expressões de desânimo, insatisfação e irritabilidade, o que me fez pensar na possibilidade de aprofundar mais sobre o tema, encontrando, no mestrado, a oportunidade de realização desta pesquisa.

Com base no contexto apresentado, o presente trabalho apresenta o seguinte questionamento: a equipe de enfermagem que atua no Alojamento conjunto encontra-se estressada? Quais os níveis de stresse encontrados na equipe de enfermagem que atua no AC? Que estratégias podem ser realizadas para minimizar o quadro de stresse dessa equipe de enfermagem?

O presente estudo tem, então, como objetivo investigar a prevalência e o nível de stresse ocupacional na equipe de enfermagem do setor de internação obstétrica de uma Maternidade Pública de São Luís e reveste-se de grande relevância, visto que, o stresse ocupacional é pouco abordado em setores de obstetrícia como o Alojamento Conjunto, vindo a servir de subsídio para com a literatura vigente. Por outro lado, o estudo vem contribuir para o conhecimento dos níveis de stresse ocupacional na enfermagem, de forma a obter-se assim, uma atividade efetiva e com resultados promissores.

O estudo encontra-se estruturado da seguinte forma: no seguimento desta introdução realiza-se o enquadramento teórico que traz abordagens sobre o stresse ocupacional

em suas características gerais, destacando-se o stresse na profissão da enfermagem e aspectos desta profissão no Alojamento Conjunto. Em seguida apresentam-se a metodologia utilizada e os resultados do estudo. Por fim, procede-se à discussão e sintetizam-se os pontos principais da pesquisa na conclusão.

2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 Stresse ocupacional

2.1.1 Breve histórico e definições

O termo *stresse* foi utilizado pela primeira vez por um médico endocrinologista, chamado Hans Selye, a partir de observações em pessoas que sofriam de doenças físicas e reclamavam de sintomas comuns. Essas observações o levaram a investigações científicas em laboratórios, com animais, e, em 1936, definiu *stresse* como "o resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático." (Costa Silva, 2010, p. 10). As primeiras referências à palavra *stress*, tiveram significado de aflição e adversidade, e apareceram no século XIV. No século XVII, o vocábulo de origem latina passou a ser utilizado em inglês para designar opressão, desconforto e adversidade (Benke & Carvalho, 2014).

Assim, de uma forma mais simples, Selye interpreta o stresse como um estado em que as extensas regiões do organismo se desviam da condição normal de repouso. As pesquisas de Selye revelaram que durante uma situação de extrema tensão, ocorrem modificações pontuais no sistema biológico que são causadas por uma grande variedade de agentes, então o stresse nada mais é que a resposta inespecífica do corpo a exigências às quais está sendo submetido (Pereira & Zille, 2010). De acordo com os mesmos autores, a partir dos estudos de Selye chegou-se à conclusão de que o stresse surge como uma consequência direta dos esforços adaptativos da pessoa à sua situação existencial, entretanto, quando excessivo ou patológico o stresse resulta como uma consequência direta dos persistentes e desmedidos esforços para essa adaptação.

O surgimento do stresse excessivo no ser humano decorreu após a Revolução Industrial, pois, nesse período a vida passou a exigir das pessoas um maior desenvolvimento de adaptação e capacidade de trabalho. Isso trouxe, como resultado, dificuldades entre as necessidades adaptativas aos recursos orgânicos e a vida social, bem como às necessidades espirituais e emocionais (Santini, et al., 2009).

O stresse é definido como uma reação, uma resposta fisiológica, psicológica e comportamental quando um indivíduo encontra-se exposto a um esforço desencadeado por um estímulo ameaçador e, quando isso acontece, tenta adaptar-se a essas pressões internas e/ou externas (Costa Silva, 2010). Nesse contexto estar estressado significa "estar sob pressão "ou

estar sob a ação de estímulo persistente". Na realidade, estar estressado significa estar em contato com algum estímulo estressor e, em resposta a isso, desencadear um conjunto de alterações no organismo com o objetivo de colocá-lo sob tensão. Sem esse tal "conjunto de alterações" não se pode falar em Stresse. Essa reação do organismo aos agentes estressores tem um propósito evolutivo, como se fosse uma resposta que a natureza dotou o homem à solicitação adaptativa (Pereira & Zille, 2010).

O Stresse ocupacional conceitua-se pela existência de modificação ameaçadora, lesiva ou tensa no ambiente de trabalho, desencadeando um desequilíbrio no indivíduo trabalhador. Este sente-se incapaz de realizar tarefas corriqueiras sob essa situação (Chagas, 2010). O Stresse ocupacional é aquele oriundo do trabalho, ou seja, é um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador incapaz de enfrentar as demandas requeridas pela sua ocupação, podendo afetar sua saúde e seu bem-estar (Schmidt et al., 2013). O Stresse ocupacional ocorre quando o ambiente de trabalho é percebido como uma ameaça ao indivíduo, repercutindo no plano pessoal e profissional, surgindo demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento (Schmidt, 2009).

Nos profissionais de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva o stresse ocupacional é concebido pela insatisfação profissional presente no seu cotidiano, resultante de inúmeros fatores relacionados ao tipo de ambiente, duração da jornada de trabalho, complexidade das relações humanas e de trabalho, autonomia profissional, grau elevado de exigência quanto às competências e habilidades, alta responsabilidade, planejamento adequado de recursos humanos e materiais, entre outros, o que aponta para a grande importância de realização de estudos direcionados a esse grupo de trabalhadores (Carvalho et al., 2008).

2.1.2 Epidemiologia do stresse ocupacional

Conhecer dados estatísticos sobre o stresse ocupacional contribui para que se possa realizar estudos mais precisos sobre o problema. Um levantamento realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2010 revelou que o stresse, em suas mais variadas formas, atinge cerca de 90% da população global. Esse quadro está associado ao desenvolvimento de uma série de doenças, como câncer, depressão, diabetes e principalmente a hipertensão. No Brasil, por exemplo, 132 mil infartos são causados pelo stresse do dia a dia, conforme dados do Ministério da Saúde (MS) (Soares, 2010).

Os dados epidemiológicos do stresse ocupacional são bem elevados em toda a população mundial. Uma pesquisa realizada em 2016, pela Ong International Stresse Management Association (ISMA) em doze (12) países, mostrou que 70% dos trabalhadores registrados no Brasil sofrem de stresse ocupacional. As condições de trabalho no Brasil – como jornadas extensas de trabalho, muitas vezes acima de 8 horas por dia, salários baixos, duplos empregos, causam esgotamento físico e emocional, podendo evoluir para quadros devastadores do stresse chegando à depressão e ao óbito (Rodrigues, 2016). Ainda segundo Rodrigues (2016), no Brasil, o stresse ocupacional causa prejuízos no que refere à rotatividade, absenteísmos, quedas na produtividade e licenças médicas, chegando a cerca de R\$ 80 bilhões ou 3,5% do Produto Interno Bruto (PIB).

Nos Estados Unidos da América (EUA), não há diferença na incidência de stresse entre homens e mulheres e o índice de crianças com stresse é baixo. No Brasil, a realidade é outra. Uma pesquisa realizada pelo Centro Psicológico de Controle do Stresse (CPCS) em São Paulo em 2013 avaliou 1.818 pessoas que transitavam no Aeroporto Internacional de Cumbica e que se prontificaram a responder ao Inventário de Sintomas Informatizado. Ela mostrou que 32% das pessoas entrevistadas tinham sinais significativos de stress, sendo 13% homens e 19 % mulheres. Esta pesquisa foi a primeira a indicar que no nosso país as mulheres apresentam mais stresse do que os homens (Lipp, 2013).

No Brasil, ainda segundo Lipp (2013), a incidência de *stresse* é ao redor de 32% na população adulta. Além dessa, há outras diferenças entre a realidade americana e a brasileira em relação ao *stress*. Em algumas camadas da população brasileira, o *stresse* é ainda mais frequente e intenso, especialmente dependendo da ocupação exercida. A Tabela 1 destaca a incidência de *stresse* em algumas profissões pesquisadas pelo autor:

Tabela 1 – Profissões mais vulneráveis ao stress ocupacional no Brasil

Ocupação	Percentual com stress
Professores	35%
Atletas juvenis (natação)	37%
Atletas juvenis (tênis e basquete)	50%
Atletas (futebol)	45%
Policiais militares	65%
Executivos	40%
Jornalistas (mídia escrita diária)	62%
Bancários	65%
Profissionais da saúde	70%

Fonte: Lipp, 2013

Conforme se observa na tabela acima, os profissionais de saúde destacaram-se como uma classe bastante vulnerável ao stress.

2.2 Fases do stress ocupacional

O stress laboral, de uma forma geral constitui-se de três fases: a primeira chamada de reação de alarme, a segunda chamada de estágio de resistência e a terceira chamada de estágio de exaustão. Essas fases são comandadas pelo sistema nervoso autônomo, via sistema límbico e pelo sistema nervoso central, via hipotálamo (SILVA, 2010).

Na primeira fase, o organismo do indivíduo tende a uma resposta à situação estressora vivida onde se prepara para lutar ou fugir, gerando assim um estado de prontidão. Essa fase tem como característica “estado de prontidão, caracterizado por taquicardia, alteração da pressão arterial, sudorese, boca seca, mãos e pés frios, mudanças de apetite, diarreia passageira, entre outros” (Lipp, 2003, p. 12).

Na segunda fase, denominada resistência, o organismo tenta restabelecer o equilíbrio interno, utilizando toda a energia adaptativa. Nessa fase o indivíduo pode apresentar sintomas como cansaço injustificado, problemas com a memória, sensação de desgaste e irritabilidade (Lipp, 2003). Ainda de acordo com Lipp (idem), a fase de quase-exaustão tem como característica o início do processo de adoecimento.

O stresse laboral, uma vez não tratado pode evoluir para uma doença mais grave, a chamada Síndrome de Burnout, que em inglês significa queimar por completo, é o último nível de stresse. Ele se caracteriza por esgotamento mental intenso, principalmente por pressões no ambiente de trabalho (Saúde Brasil, 2012).

A Síndrome de *Burnout* deixa o indivíduo com reações bastante negativas, que o desmotivam por completo diante de situações vividas em seu dia-a-dia, promovendo uma baixa qualidade de vida (Valeretto & Alves, 2013). Complementando, Cunha, Souza & Melo (2012) esclarecem que a enfermagem se encontra como uma profissão de risco ao desenvolvimento de stresse e *Burnout* devido à característica exaustiva de seu trabalho, como também pela ampla gama de funções atribuídas ao enfermeiro.

2.2.1 Qualidade de vida/síndrome adaptativa (*coping*)

A qualidade de vida (QV) é considerada por alguns autores como “uma noção eminentemente humana que se relaciona com o grau de satisfação com a vida em seus aspectos familiar, social, profissional, econômico- financeiro, e também com a estética existencial...” (Portella, 2014, p. 4), ou como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Pereira, Teixeira & Campos, 2012, p. 1).

A QV é um termo que vem sendo explorado em vários estudos com uma grande abrangência de conceitos, por isso, relaciona-se com vários aspectos da vida humana como saúde, família, relações sociais, trabalho, condição financeira estável, meio-ambiente, dentre outros (Fogaça et al., 2009; Fernandes et al., 2012).

A má qualidade de vida da equipe de enfermagem depende de vários fatores como má alimentação, altas jornadas de trabalho a que estes profissionais se submetem, muitas vezes, tendo que trabalhar em diversos serviços para suprir suas carências salariais, com isto, ultrapassando sua jornada de trabalho, conseqüentemente, tendo menos tempo para o lazer e convívio familiar, o que contribui par o stresse e má qualidade de vida. “O trabalho tem uma relação direta com a QV, pois é nele que o trabalhador passa a maior parte de sua vida, tendo impacto no seu bem estar até nos momentos em que está de folga” (Lopes, Ribeiro & Martinho, 2012, p 98)

Neste sentido, na tentativa de minimizar o stresse, o indivíduo naturalmente utiliza-se de estratégias de enfrentamento, chamada de estratégia de *coping*, a qual define-se “como

esforços cognitivos e comportamentais para dominar, tolerar ou reduzir demandas” (Ballone, 2011).

O *coping* é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente; sua função é a administração da situação estressora, ao invés do controle ou domínio da mesma; os processos de *coping* pressupõem a noção de avaliação, ou seja, como o fenómeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente pelo indivíduo. *Coping* é concebido como um processo pelo qual o indivíduo administra as demandas da relação pessoa/ambiente que são avaliadas como estressantes e as emoções que elas causam (Bozan, 2012, p. 30-31).

Um estudo realizado por Guido et al., (2011) revelou que dentre as estratégias de *coping*, a mais utilizadas por enfermeiros é a resolução de problemas. Os autores ainda enfatizam que o stresse ocorre para que o indivíduo possa reagir a um perigo ou problema, entretanto, se a luta ou a fuga não podem ocorrer de forma orientada e dirigida, e ela se dá desorganizadamente, sem que se possam prever as consequências que são bem variadas, pode-se chegar às formas mais graves da doença, trazendo implicações no âmbito físico e psicossocial do indivíduo.

2.3 Stresse ocupacional e enfermagem

A enfermagem é uma das profissões que mais sofre o impacto total e imediato do stresse laboral haja vista que sua função, exige o contato direto com pacientes que necessitam de cuidados constantes e específicos como pacientes em estado crítico e grave que estão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pacientes que se encontram em situações imprevisíveis e muitas vezes angustiantes que exigem do profissional da enfermagem conhecimento, habilidade e equilíbrio emocional para lidar com o paciente repassando-lhe segurança (Silva et al, 2012).

A enfermagem precisa ter controle sobre o próprio trabalho, pois, se não houver esse equilíbrio, provavelmente o stresse laboral se apresentará na vida deste profissional, causando sentimentos de insatisfação profissional. A enfermagem lida diariamente com tarefas complexas que requerem atenção, presteza, rapidez, pois, trata-se de vidas, por isso, devem estar atentos aos cuidados com sua saúde física e mental, pois, seu trabalho, depende da qualidade de sua assistência (Shimidt et al, 2009 & Carvalho; Malagris, 2007).

O stresse ocupacional no enfermeiro tem causas intrínsecas e extrínsecas. O esforço físico é relatado como fator intrínseco para o stresse haja vista que a enfermagem, muitas vezes é solicitada para carregar peso como o deslocamento do próprio paciente ou mesmo empurrar equipamentos pesados. O esgotamento físico se manifesta, decorrente de tensões, alterações do

sono, fadiga física e psicológica (Amaral et al., 2013). A presença de dores físicas como dor de cabeça, dores musculares, distúrbios gastrointestinais, contribuem para o desenvolvimento de reações que interferem no fluxo de sangue e bombeamento cardíaco, causando stresse (Stumm et al., 2012 Salomé, Martins & Spósito, 2009).

O desgaste emocional causado pelas constantes tensões no ambiente de trabalho como perdas de pacientes, desentendimento com familiares e com pacientes, cobranças da gestão, condições desfavoráveis ao trabalho, contribuem, também, para a geração do stresse ocupacional (Sanzovo & Coelho, 2007).

A má qualidade do sono constitui-se como um fator intrínseco, pois, o sono interrompido e o sono fora dos padrões estipulados pelos profissionais de saúde de 8 horas diárias, traz intranquilidade além de uma série de problemas físicos e psicológicos, que interferem no cotidiano profissional do enfermeiro. O trabalho realizado em turnos (manhã e noite) provoca na enfermagem fadiga e stresse haja vista que esse profissional deixa de dormir um sono ideal e saudável, por conta de seu trabalho em turnos (Viana 2016).

Destacam-se como fatores extrínsecos para o stresse ocupacional o ambiente de trabalho traduzindo-se em situações de tensão, a carga horária extensa, salários baixos, conflitos entre equipes, escassez de funcionários, plantões noturnos, relação trabalho-lar riscos ergonômicos e escassez de materiais, funcionamento inadequado da unidade, relação com familiares do paciente e agressão verbal.

As condições precárias do ambiente de obstetrícia são barreiras para atender pacientes que chegam em situação de risco e que precisam de um atendimento mais urgente e especializado, muitas vezes, não condizente com as condições oferecidas pelo hospital. A enfermagem fica em estado de tensão e angústia por não poder oferecer um atendimento imediato, com presteza, rapidez e segurança. Nesse sentido, a escassez de recursos humanos contribui para a ocorrência de falhas e erros, sendo esse um dos agentes estressores (Santos & Pereira, 2014).

A extensa carga horária de trabalho aliada a salários baixos é citada em vários estudos como fator desencadeador de stresse ocupacional (Amaral et al, 2013). Essa situação contribui para dificultar o cotidiano do ambiente de trabalho, influenciando negativamente no clima organizacional, muitas vezes desfavoráveis, por conta dos constantes conflitos com a equipe, causando stresse em todos (Stumm et al., 2008). Por outro lado o conflito na equipe de trabalho é apontado como estressor, onde a sobrecarga de trabalho, a ambiguidade no

desenvolvimento das tarefas, a falta de reconhecimento da natureza do trabalho na unidade e a competição entre trabalhadores do setor, se apresentam como causas extrínsecas para o stresse ocupacional (Ferreira et al., 2016).

O ambiente do setor de obstetrícia pode trazer conflitos na relação enfermagem, gestante e puerpéra e também junto aos familiares da paciente, o que muitas vezes, gera desconforto emocional (Stumm et al, 2008). As tensões provocadas pelas grandes responsabilidades exigidas à enfermagem, junto as pacientes que esperam a hora do parto, acabam influenciando de forma negativa no comportamento pessoal e profissional, implicando no stresse. Nesse sentido, faz-se necessário, que haja uma boa comunicação/interação com as pacientes e seus familiares para então minimizar conflitos (Fonseca & Lopes Neto, 2014).

Ainda segundo Fonseca & Lopes Neto (2014), como fator extrínseco, evidencia-se a agressão moral, no setor de obstetrícia, principalmente quando a gestante apresenta-se angustiada, tensa, nervosa com a chegada do bebê, e/ou quando sua gestação apresenta riscos. Muitas vezes, a gestante agride verbalmente a equipe de enfermagem, por achar que ela não a está compreendendo, ou mesmo não lhe está dando a devida atenção.

O enfermeiro que atua em ambiente de AC se depara com algumas dificuldades em seu cotidiano como: quadro reduzido de profissionais de enfermagem atuantes, estrutura física inadequada, resistência das mães em participarem das rotinas e atividades do AC; a falta de esclarecimento da equipe de enfermagem em relação às suas funções dentro desse sistema, quadro esse que favorece ao surgimento do stresse ocupacional.

Uma das dificuldades destacadas pela literatura em relação às dificuldades da enfermagem no AC é o desconhecimento da mãe sobre o aleitamento materno, haja vista que muitas chegam sem o pré-natal, pois advêm de cidades do interior do estado e só tiverem oportunidade de fazer uma consulta durante toda a gestação, por isso, trazem dúvidas sobre o aleitamento. Além do mais, a maioria das gestantes vem com crenças e valores trazidos pelos seus antepassados ou mesmo sustentam a cultura de sua comunidade, o que dificulta o acolhimento das informações em relação ao aleitamento materno. Essas situações de resistência contribuem para o surgimento do stresse ocupacional (Fujimori et al., 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 Diagnóstico da situação e Objetivos

O Hospital Materno Infantil (Figura 1) é parte integrante do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA, um órgão da Administração Pública Federal, que tem por finalidade reunir assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. É um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação - MEC e Ministério da Saúde – MS. Por suas características de natureza pública, atende a todos, sem distinção, respeitando os princípios éticos das profissões, integra à estrutura orgânica do Sistema Único de Saúde.



Figura 1 – Fachada do Hospital Universitário Materno Infantil – HUMI

Fonte: Cedido pela instituição, 2018

O Hospital Universitário Materno Infantil conta com um ambiente denominado Alojamento Conjunto onde uma equipe multiprofissional presta assistência à gestantes e puérperas, dentre eles a equipe de enfermagem (Figura 2).



Figura 2 – Alojamento conjunto do HUMI/UFMA

Fonte: A autora, in loco, 2018

É um hospital que disponibiliza atendimento de média e alta complexidade, incluindo-se a assistência a gestão de alto risco.

O ambiente do Alojamento Conjunto do Hospital Materno infantil, não difere dos outros hospitais que atuam com Obstetrícia, cujos profissionais, em seu cotidiano, enfrentam diversas dificuldades e barreiras que impedem a realização de atividades consideradas importantes no cuidado às pacientes e que, muitas vezes, se apresentam como agentes estressores.

No AC do Hospital Materno Infantil, o processo de enfermagem muitas vezes, se dá de forma mecânica, onde os profissionais atuam sem reflexões sobre o modo como estão realizando a assistência. Por outro lado, no AC, muitas das ações é desenvolvida por acadêmicos de enfermagem, que executam a assistência de forma mecânica, despersonalizada e desarticulada com os outros profissionais, cumprindo tão-somente uma tarefa ou atividade do curso, com fins de obter a avaliação. Essa situação, aliada às necessidades das gestantes e puérperas que ali se encontram, assim como a falta de estrutura física e humana no setor, contribuem para desestimular a equipe de enfermagem, e estes passam a ver o processo como algo trabalhoso, enfadonho caminhando então para a insatisfação com o trabalho.

Esse processo se configura como um diagnóstico para a presença de agentes estressores, o que motivou a pesquisa sob a ótica da implementação de um instrumento de avaliação do nível de stresse da equipe de enfermagem que atuam no AC do hospital em estudo.

Para tanto, o estudo traçou como objetivos específicos:

- Verificar a presença de stresse e identificar seus níveis nos profissionais de enfermagem do AC.
- Orientar a equipe de enfermagem acerca do stresse.
- Promover sessões de relaxamento dentro da jornada de trabalho
- Avaliar os níveis de stresse nos profissionais de enfermagem, após a intervenção de enfermagem.

3.2 Participantes e Amostra

Os participantes do estudo foram profissionais da enfermagem que atuam no Alojamento Conjunto do setor de Obstetrícia do Hospital Universitário Materno Infantil. A amostra constou de 60 profissionais de ambos os sexos, sendo 20 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem, sendo esse o critério de inclusão, acrescido do desejo de participar do estudo. O critério de exclusão deu-se entre os profissionais de outras categorias, os que estavam de férias ou de licença, e entre aqueles que não quiseram participar do estudo.

3.3 Instrumentos de avaliação e procedimentos de recolha de dados

O instrumento de avaliação foi o questionário estruturado, baseado na Escala Bianchi de Stresse (EBS) (Anexo A e B)

Segundo Bianchi (2009), a base conceitual da EBS é Selye, conhecido como o *Pai da teoria de Stress*, o primeiro pesquisador dedicado a realizar experimentos que validassem a ligação entre emoção e desencadeamento de reação neuro-endócrina. Nesse instrumento de avaliação do stresse, o indivíduo realiza a avaliação primária, e tem a oportunidade para conhecer sobre o problema considerado como estressor, se este é visto como positivo (um desafio) ou negativo (uma ameaça).

A Escala tem a finalidade de medir o nível de stresse que o enfermeiro atribui à atividade desempenhada no seu cotidiano profissional na área hospitalar. (Bianchi, 2009).

A EBS é constituída por 51 itens, abrangendo a atuação do enfermeiro hospitalar, com variação de 1 a 7, sendo o valor 1 determinado como pouco desgastante; o valor 4 como médio e o valor 7 como altamente desgastante. O valor 0 é considerado quando o enfermeiro não executa a atividade descrita no item.

O total da escala tem uma variação de 51 (quando o enfermeiro assinalar como pouco desgastante para todas as atividades) a 357 pontos (quando o enfermeiro assinalar muito desgastante para todas as atividades).

Segundo Bianchi (2009) a EBS divide-se em domínios com a finalidade de comparar os diferentes estressores na atuação do enfermeiro, sendo, então, os 51 itens divididos em seis domínios quais sejam:

- A - relacionamento com outras unidades e supervisores (nove itens: 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51);
- B - atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (seis itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6);
- C - atividades relacionadas à administração de pessoal (seis itens: 7, 8, 9, 12, 13, 14);
- D - assistência de enfermagem prestada ao paciente (quinze itens: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30);
- E - coordenação das atividades da unidade (oito itens: 10, 11, 15, 31, 32, 38, 39, 47);
- F - condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro (sete itens: 33, 34, 35, 36, 37, 48, 49).

Com a soma dos escores dos itens componentes de cada domínio e o resultado dividido pelo número de itens, obtém-se o escore médio de cada domínio. A variação dos escores dos domínios também é de 1,0 a 7,0. Multiplica-se a quantidade de marcações pelo nível e depois divide-se pelo número de itens (51) (Bianchi, 2009).

Segundo o cálculo da Escala de Bianchi, o escore médio padronizado para o enfermeiro para cada item e para cada domínio, é:

- Igual ou abaixo de 3,0 – baixo nível de stress;
- Entre 3,1 a 5,9 – médio nível de stress;
- Igual ou acima de 6,0 – alto nível de stress.

A escala de Bianchi também foi utilizada em um segundo momento após as ações de intervenção com a finalidade de avaliar se houve melhoras no nível de stresse da equipe de enfermagem do AC.

Todas as ações da intervenção decorreram no período de março a abril de 2018 (Tabela 2) e foram escolhidas a partir dos resultados do questionário investigativo (EBS) onde constatou-se a presença de stresse nos profissionais.

Tabela 2 – Cronograma das Atividades Realizadas

Data	Ação	Objetivo	Recursos Humanos	Duração
05 a 20.03.2018	Aplicação de questionário baseado na EBS	Diagnóstico dos níveis de stresse da equipe de enfermagem do setor de Alojamento conjunto	Enfermeira Enelri	12 dias
13.04.2018	Palestra com o tema “Stresse ocupacional”	Promover conhecimento dos problemas e consequências negativas do stresse na vida profissional e pessoal. Conhecimento de formas de prevenção.	Enfermeira Enelri Psicóloga Andrea	30 minutos
20.04.2018	Fixação de cartazes com dicas de prevenção do stresse laboral	Motivar a equipe de enfermagem do AC a participar das atividades educativas para prevenção do stresse laboral	Enfermeira Enelri	15 minutos
27.04.2018	Atividade com Música relaxante	Prevenir o stresse ocupacional por meio de relaxamento com música.	Enfermeira Enelri	15 minutos Manhã e tarde
05 e 06. 05.2018	Método Ressèguier	Enfrentamento do stresse laboral por meio do toque	Psicóloga Renata	20 minutos Manhã e tarde
09 e 11. 05.2018	Reaplicação da escala de Bianchi	Avaliar os níveis de stresse da equipe de enfermagem após a intervenção de enfermagem	Enfermeira Enelri	3 dias

Escolheu-se realizar palestras sobre o tema e atividades de relaxamento, onde mostrou-se aos participantes os efeitos positivos dessas ações na minimização e prevenção do stresse.

A Palestra com o tema “Stresse ocupacional” aos profissionais da equipe de enfermagem do HUUMI constou de slides e abriu-se oportunidades para perguntas e esclarecimentos (Anexo C)

A fixação de cartazes com dicas de prevenção do stresse laboral foi em pontos estratégicos do setor. Os cartazes provocaram a motivação entre a equipe de enfermagem sobre o assunto (Anexo D).

A música relaxante ou musicoterapia (Anexo E) foi escolhida para melhorar a percepção dos sentidos e restaurar o equilíbrio físico e mental. As sessões de musicoterapia ativam a resposta de relaxamento natural do corpo por meio de exercícios de respiração profunda, o exercício rítmico, a meditação. Foi um momento muito gratificante pois os profissionais de enfermagem se deixaram levar pela suavidade do som enquanto faziam suas atividades.

O Método Rességuier, visa despertar o corpo sensível, por meio do toque. O corpo sensível refere-se ao “conjunto de fenômenos sensíveis percebidos de modo direto e imediato pelo próprio sujeito”, como designa Jean-Paul Rességuier o criador do método. Nesta etapa, nem todos os funcionários puderam participar por conta de suas escalas de trabalho, entretanto, conseguiu-se que 40 funcionários dos dois turnos conseguissem participar dessa atividade.

A última etapa da intervenção constou da aplicação da escala de Bianchi nos dias 09 e 11.05, nos dois turnos, com os profissionais que participaram das atividades, tomando-se o cuidado de envolver todos os participantes. Entretanto, só conseguiu-se que 55 participassem por conta de suas escalas de trabalho.

3.4 Questões éticas

Obedeceu-se às questões éticas em pesquisas científicas, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo G) aos participantes da pesquisa, e, somente após o consentimento e assinatura dos mesmos no Termo é que iniciou-se a entrevista.

O questionário foi respondido na forma de auto-preenchimento, porém, não participativa, tomando-se o cuidado para não interferir nas respostas dos entrevistados e sim, cuidando de esclarecer as dúvidas dos mesmos.

Os recursos foram oriundos da própria pesquisadora, no que concerne ao custeio de itens como combustível, impressão e xerox do questionário e TCLE e demais documentos necessários para a realização da pesquisa.

4 RESULTADOS

4.1 Resultados antes da intervenção nos profissionais da equipe de enfermagem

A primeira parte do questionário traz o perfil socioeconômico e profissional dos profissionais de enfermagem participantes do estudo. Os resultados apontaram que a grande maioria dos profissionais é do gênero feminino (95%), com idade entre 21 e mais de 55 anos, prevalecendo com 45% (n=27) a faixa etária entre 41 a 55 anos; 67% (n=37) é casada e 28% (n=17) tem entre 16 a 20 anos de atuação na área de enfermagem (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil socioeconômico e profissional dos profissionais de enfermagem entrevistados no AC do HUMI/UFMA

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	3	5
Feminino	57	95
Idade		
21 a 35 anos	10	16
36 a 40 anos	15	25
41 a 55 anos	27	45
Mais de 55 anos	8	14
Estado civil		
Casado(a)	37	67
Solteiro(a)	14	23
União estável	4	2
Divorciado	5	8
Tempo de profissão		
1 a 5 anos	12	20
6 a 10 anos	13	22
11 a 15 anos	5	8
16 a 20 anos	17	28
+ de 20 anos	13	22

Quanto ao cargo, 75% (n=45) é técnico de enfermagem, 38% (n=23) trabalha no turno matutino e 43% (n=26) tem uma carga horária de 36 h de trabalho semanais (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição da equipe de enfermagem por cargo ocupado, turno de trabalho e carga horária

Variáveis	N	%
Cargo ocupado		
Técnico de enfermagem	45	75
Enfermeiro	15	25
Turno trabalhado		
Matutino	23	38
Vespertino	22	37
Noturno	15	25
Carga horária trabalhada		
36 horas	26	43
30 horas	18	30
40 horas	8	13
60 horas	6	10
66 horas	2	4

Indagou-se sobre a possibilidade de outro emprego por parte dos membros da equipe de enfermagem, ao que 53%(n=32) disseram que Não, e 47% (n=28) disseram que possuem outro emprego. O grau de satisfação da equipe de profissionais entrevistados se consolidou na questão referente à satisfação do trabalhador com o seu trabalho, onde 48%(n=29) mostrou-se satisfeito, enquanto que 25% (n=15) mostraram-se pouco satisfeitos; 18% (n=11) mostrou-se muito insatisfeito com seu trabalho e apenas 9% (n=5) disse sentir-se muito satisfeito com seu trabalho (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição da equipe de enfermagem por vínculo com outro emprego, e a satisfação com seu trabalho

Variáveis	N	%
Vínculo com outro emprego		
Sim	32	53
Não	28	47
Satisfação com o trabalho		
Satisfeito	29	48
Pouco satisfeitos	15	25
Muito insatisfeito	11	18
Muito satisfeito	5	9

Quando indagados sobre a forma como utiliza seu tempo fora do ambiente de trabalho as respostas foram bem diversificadas, porém, denotando preocupação, já que todos afirmaram ter dupla jornada de trabalho que variou desde tarefas domésticas (70%), ver TV e outro emprego (46%). Porém, observou-se que os passeios com a família foram apontados por 30% da amostra e 26% que pratica atividade física, vistos como pontos positivos. Não responderam a essa questão 18% da amostra (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição da equipe de enfermagem quanto à utilização do tempo fora do ambiente de trabalho

VARIÁVEIS	N	%
Tarefas domésticas e TV(*)	42	70
Outro emprego(*)	28	46
Passeio com a família	18	30
Estuda(*)	18	30
Atividade física	16	26
Igreja	16	26
Cinema	6	10
Não respondeu	11	18

(*) Marcaram mais de uma opção de resposta.

Em nosso estudo (Tabela 7) os níveis mais altos de stresse (6 e 7) foram apontados em três domínios: “atividades relacionadas à administração de pessoal” “assistência de enfermagem prestada ao paciente” e “coordenação das atividades da unidade”. Nessa primeira avaliação, verificamos que a enfermagem apresenta alto nível de stresse com escore total de 286, concentrando-se a marcação dos itens nos níveis 6 e 7. O cálculo da Escala de Bianchi referentes ao escore médio de stresse foi o seguinte: Nível 6 = $17 \times 6 = 102/51 = 2$; Nível 7 = $17 \times 7 = 119/51 = 2,3$. Somando-se esses dois níveis tem-se o valor 4,3, o que significa que os profissionais de enfermagem encontravam-se no nível médio de stresse.

Tabela 7 – Resultados da Escala de Bianchi aplicada aos profissionais de enfermagem

Itens	Níveis de stresse							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1 Previsão de material a ser usado								
2 Reposição de material		60						
3 Controle de material usado								
4 Controle de equipamento	60							
5 Solicitação de revisão e consertos de equipamentos								
6 Levantamento de quantidade de material existente na unidade								
7 Controlar a equipe de enfermagem								45
8 Realizar a distribuição de funcionários			60					
9 Supervisionar as atividades da equipe	45							
10 .Número de funcionários							28	32
11 .Coordenar as atividades da unidade	45		15					
12 Realizar o treinamento	60							
13 Avaliar o desempenho do funcionário	60							
14 Elaborar escala mensal de funcionários							28	32
15 Elaborar relatório mensal da unidade								40
16 Admitir o paciente na unidade								
17 Prescrever cuidados de enfermagem ao RN				60				
18 Prescrever cuidados de enfermagem				8	7		45	
19 Avaliar as condições do paciente			20				42	
20 Atender as necessidades do paciente				9			42	
21 .Atender as necessidades dos familiares				9			42	
22 Orientar o paciente para o auto cuidado				10			42	
23 Orientar os familiares para cuidar do paciente								14
24 .Carga Horária							2	58
25 .Período Matutino							14	46
26 Período Vespertino							24	12
27 Período noturno							42	12
28 Atender às emergências da unidade						2	15	45
29 Enfrentar a morte do paciente								42
30 Orientar familiares de paciente crítico								
31 Realizar discussão de caso com funcionários							6	36
32 Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	60							
33 Sintomas físicos (dor de cabeça, alterações gastrointestinais, dores na coluna e outros)			12				36	12
34 Sintomas psicológicos (angustia, sensibilidade alterada, tristeza)			18					
35 Convívio com filhos, amigos, familiares					17			
36 O ambiente físico da unidade			26					
37 Nível de barulho na unidade						2	12	48
38 Elaborar rotinas, normas e procedimentos					15			
39 Atualizar rotinas, normas e procedimentos			45					
40 .Relacionamento com a equipe de enfermagem								
41 Relacionamento com centro cirúrgico						9	11	32
42 Relacionamento com superiores								
43 Relacionamento com almoxarifado	60							
44 .Relacionamento com farmácia					38			
45 .Relacionamento com manutenção	19							
46 .Relacionamento com admissão/alta de paciente								
47 .Definição das funções do enfermeiro								45
48 .Realizar atividades burocráticas	26							
49 Realizar tarefas com tempo mínimo disponível							22	38
50 Comunicação com supervisores de enfermagem	22				19			
51 Comunicação com administração superior					19			

4.2 Resultados após a intervenção de enfermagem

Após a realização das palestras e atividades de intervenção fez-se necessário avaliar os resultados dessas ações no stresse dos profissionais, nomeadamente, se os níveis diminuíram ou se continuaram no mesmo patamar. A Escala de Bianchi foi aplicada a todos os profissionais que participaram das atividades, num total de 55, não sendo possível conseguir que todos preenchessem a mesma, por conta de suas escalas de trabalho. Também observou-se que alguns itens não foram marcados pelos profissionais. Na segunda aplicação da Escala, verificamos que a enfermagem apresenta nível médio de stresse com escore total de 192 pontos, demonstrando uma melhora bem significativa em relação ao primeiro resultado (286).

Apesar do curto período da intervenção foi possível observar que os itens antes marcados com níveis 6 e 7 apresentaram melhorias significativas nos três domínios: “atividades relacionadas à administração de pessoal” (nesse domínio verificou-se que os itens carga horária, turno matutino e emergências na unidade continuaram com níveis altos, valor 7; e “coordenação das atividades da unidade” continuou com o item nível de barulho na unidade com o nível 7. (Tabela 8). Deste modo, os níveis de stresse passaram a ser os seguintes: $6 \times 7 = 42/51 = 0,82$; $7 \times 9 = 63/51 = 1,23$, obtendo-se uma soma de 2,05, apresentando, os profissionais, baixos níveis de stresse após a intervenção.

Tabela 8 – Resultados da Escala de Bianchi aplicada aos profissionais de enfermagem após a intervenção

Itens	Níveis de stresse							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1 Previsão de material a ser usado								
2 Reposição de material	55							
3 Controle de material usado								
4 Controle de equipamento	55							
5 Solicitação de revisão e consertos de equipamentos								
6 Levantamento de quantidade de material existente na unidade							32	
7 Controlar a equipe de enfermagem				6			42	
8 Realizar a distribuição de funcionários								
9 Supervisionar as atividades da equipe								
10 .Número de funcionários							32	23
11 .Coordenar as atividades da unidade			15					
12 Realizar o treinamento								
13 Avaliar o desempenho do funcionário								
14 Elaborar escala mensal de funcionários					15		15	
15 Elaborar relatório mensal da unidade								
16 Admitir o paciente na unidade								
17 Prescrever cuidados de enfermagem ao RN								
18 Prescrever cuidados de enfermagem								
19 Avaliar as condições do paciente								
20 Atender as necessidades do paciente								
21 .Atender as necessidades dos familiares				30	2			
22 Orientar o paciente para o auto cuidado					55			
23 Orientar os familiares para cuidar do paciente					10	36		
24 .Carga Horária								55
25 .Período Matutino							23	32
26 Período Vespertino					34		9	12
27 Período noturno					37			
28 Atender às emergências da unidade							12	43
29 Enfrentar a morte do paciente							8	14
30 Orientar familiares de paciente crítico				23				
31 Realizar discussão de caso com funcionários					55			
32 Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	55							
33 Sintomas físicos (dor de cabeça, alterações gastrointestinais, dores na coluna e outros)							23	
34 Sintomas psicológicos (angústia, sensibilidade alterada, tristeza)							23	
35 Convívio com filhos, amigos, familiares			40	15				
36 O ambiente físico da unidade	55							
37 Nível de barulho na unidade							19	36
38 Elaborar rotinas, normas e procedimentos								
39 Atualizar rotinas, normas e procedimentos								
40 .Relacionamento com a equipe de enfermagem						39		16
41 Relacionamento com centro cirúrgico					55			
42 Relacionamento com superiores								
43 Relacionamento com almoxarifado				55				
44 .Relacionamento com farmácia								
45 .Relacionamento com manutenção								
46 .Relacionamento com admissão/alta de paciente								
47 .Definição das funções do enfermeiro								
48 .Realizar atividades burocráticas								
49 Realizar tarefas com tempo mínimo disponível							19	36
50 Comunicação com supervisores de enfermagem								
51 Comunicação com administração superior								

Em relação às palestras, música relaxante e método Resènguier, observou-se uma pequena melhora nos profissionais que participaram, estes sentiram-se mais relaxados e muitos disseram que “providenciariam fazer ginástica e/ou frequentar sessões de massagem”.

Em conversas informais, os profissionais relataram que gostariam que a instituição investisse nesse tipo de atividade e que seria interessante tê-las no próprio ambiente de trabalho. Isso motivaria – segundo eles – a participação da equipe.

5 DISCUSSÃO

Através dos resultados obtidos destacam-se alguns itens que podem ser vistos como potenciais determinantes do stresse ocupacional entre os inquiridos, como: a faixa etária predominante onde é visível a presença de pessoas que estão chegando à terceira idade associado ao tempo de serviço entre 16 a 20 anos, o estado civil e, principalmente, o gênero feminino, uma vez que a profissão de enfermagem é predominantemente feminina, sendo que, a mulher, tem como característica a dupla jornada de trabalho – ou seja, dentro e fora do ambiente de trabalho – uma vez que cabe a ela cumprir com as tarefas de casa. Esse fato, somado aos outros dados que se apresentaram, se incubem de desencadear o stresse, pois, fica notória a sobrecarga de afazeres e de responsabilidades.

Nossos achados assemelharam-se com o estudo de Preto & Pedrão (2009) com 21 profissionais de enfermagem, onde a maioria 95,5% era do sexo feminino, com prevalência de idade entre 30-40 anos, casados, e tempo que trabalha no setor entre 1 a 4 anos, prevalecendo também o cargo de Técnico de enfermagem entre os pesquisados.

Por ser a maioria da equipe de enfermagem do HUMI composta por técnicos de enfermagem, pode-se dizer que este pode ser, também, um indicativo de stresse ocupacional, haja vista que o técnico tem sobrecarga maior de trabalho na rotina do Alojamento Conjunto, ficando aos enfermeiros, na maioria das vezes, com atuação gerencial da unidade ou setor. São os técnicos de enfermagem que lidam mais de perto com as pacientes grávidas, as puérperas e seus familiares, por isso estão mais sujeitos a sentimentos e vivências que podem levar ao stresse.

A maioria dos inquiridos estão entre os profissionais de enfermagem do turno vespertino, sendo que esse fato justificou-se pelos profissionais desse turno se mostrarem mais dispostos para participarem da pesquisa. O turno da tarde no AC do HUMI, também mostra-se mais tranquilo em relação ao matutino e noturno.

Em relação à carga horária semanal trabalhada pela equipe de profissionais de enfermagem do HUMI, observou-se que a maior parte trabalha 36 h/semanais, ou seja, uma média de mais de 6 horas/dia durante a semana. Para a enfermagem esta é uma carga horária considerada regular, por conta da quantidade e intensidade do trabalho no ambiente hospitalar. Observou-se também entre os entrevistados alguns profissionais com carga horária semanal de 60 e 66 horas, o que já pode ser considerado um fator determinante para o stresse laboral.

Neste resultado percebeu-se a possível presença de um estressor – o outro emprego, pois, este fato traz repercussões na qualidade de vida do profissional, haja vista que outro emprego, reduz o tempo de descanso, produz má qualidade do sono, além de deixar sequelas como cansaço extremo e/ou fadiga, dores musculares, dores de cabeça, problemas gastrointestinais, irritabilidade, falta de atenção no trabalho e, absenteísmo, dentre outras.

Possuir vínculo com outro emprego é uma das características dos profissionais de saúde, principalmente entre os profissionais da enfermagem. Entretanto, essa carga horária extensa de trabalho contribui para provocar baixo desempenho do profissional, trazendo agravos à saúde (baixo desgaste e trabalho ativo) surgindo sintomas de dores, desgaste físico e mental, desânimo, e doenças ocupacionais. Outro agravante desse duplo trabalho é o trabalho em turnos, o qual se configura como altamente desgastante para a enfermagem, pois, prejudica principalmente a qualidade do sono já que esses profissionais, em sua maioria, atuam em mais de um turno (Lalluka et al., 2008).

Em relação à satisfação como trabalho, um estudo de Fadel et al (2008) baseado na revisão de literatura, observou que 17 artigos analisados, destacavam que a equipe de enfermagem encontrava-se satisfeita no trabalho, apesar de conviverem com uma série de dificuldades enfrentadas.

Para saber, de forma mais objetiva, o nível de stresse a que os profissionais do AC do HUMI estavam submetidos, aplicou-se a Escala de Bianchi, um instrumento validado de análise de variação do nível de stresse da equipe de enfermagem, em cada tipo de atuação de rotina, a qual possibilita aferir os estressores, proporcionando dados para que se possa promover estratégias de enfrentamento e prevenção do stresse, n âmbito individual e coletivo, dentro das possibilidades da instituição hospitalar.

Os resultados obtidos com a escala de Bianchi demonstraram que a grande maioria dos profissionais de enfermagem do AC do HUMI, apresentaram níveis de stresse alto, ou seja, profissionais que necessitam de cuidado, o que, com certeza, está contribuindo para uma má assistência às pacientes, assim como também influência em seu ambiente familiar e social.

Neste resultado aponta-se para questões como as tarefas domésticas, outro emprego, estudo, como agentes estressores, enquanto que a atividade física é praticada por um quantitativo bem pequeno, necessitando portanto de uma educação em saúde, enfatizando os benefícios da atividade física no combate ao stresse. O lazer com a família se mostrou bem

pequeno, fato esse que pode ser explicado pela dupla jornada de trabalho – hospital e tarefas de casa, por exemplo – que deixam o profissional com pouco tempo para si e para a família.

A importância do lazer com a família e amigos se reflete de forma positiva na vida pessoal e profissional do trabalhador, haja vista que são momentos em que a pessoa experimenta períodos e desconcentração como trabalho, dedica-se à família (filhos, cônjuge) ou mesmo se distrai com as amizades, em eventos como cinema, praia, shopping, etc. (Freitas, Fugulin & Fernandes, 2016).

Diante dos dados apresentados, fica patente que a EBS é um instrumento de análise da variação do nível de stresse dos enfermeiros em cada tipo de unidade de atuação e que pode aferir os estressores, proporcionando dados para continuidade de modificações na atuação individual, como no coletivo, no que concerne à instituição hospitalar (Bianchi, 2009).

Diante do estado de alto nível de stresse na equipe da enfermagem é necessário gerar alternativas voltadas para minimizar os sintomas como também conscientizar os profissionais para a importância da prevenção do stresse promovendo palestras, sessões de relaxamento, musicoterapia ou outras, para que as pessoas sintam-se mais confortáveis e bem cuidadas em seu ambiente de trabalho. Nesse sentido, Barroso, Vieira & Varela (2003) advertem que a promoção da saúde articula saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados. Supera a conceituação biomédica de saúde, abrangendo objetivos mais amplos.

6 CONCLUSÃO

Com o este estudo foi possível conhecer melhor acerca do stresse laboral, onde o profissional de enfermagem se encaixa como uma das principais vítimas desse problema de saúde, o qual é gerado a partir de uma série de fatores que geram insalubridade e sofrimento haja vista que a enfermagem, é vista como uma profissão que apresenta alto nível de stresse ocupacional.

Faz-se importante conhecer os fatores que contribuem para a ocorrência do stresse no ambiente de trabalho, entretanto, essa não é uma tarefa fácil, porque, muitos dos sintomas, se associam a outras doenças. Muitas vezes, o profissional não percebe o ambiente de trabalho como agente estressor, e, acaba acreditando que ele mesmo é o agente causador dos sintomas que sente, entretanto, o profissional deve prestar atenção em sua saúde, pois, a falta de cuidado consigo mesmo, traz consequências e prejuízo na área pessoal e profissional.

A pesquisa realizada com os profissionais de enfermagem do setor de Alojamento conjunto do HUUMI, mostrou que estes apresentaram fatores que contribuíram para o quadro de stresse laboral.

Os profissionais estudados, na sua maioria mostraram-se satisfeitos com o seu trabalho e quanto à forma como utiliza o seu tempo fora do ambiente de trabalho.

Os resultados relativos ao stresse, numa fase inicial, apontaram níveis altos em três domínios: atividades relacionadas à administração de pessoal; assistência de enfermagem prestada ao paciente e coordenação das atividades da unidade.

Após a intervenção, houve uma diminuição dos níveis de stresse nesses mesmos itens, observando-se melhora significativa para médio nível de stresse.

Destaca-se aqui as limitações do estudo por conta da ausência de alguns profissionais durante as atividades de intervenção.

O estudo conclui então que os profissionais de enfermagem do HUUMI necessitam de atenção, de um olhar para si mesmo, procurando melhorar sua rotina de trabalho aliando-a a momentos de descanso e lazer, pois isso, ajuda a revigorar, e melhora o desempenho laboral. Esse cuidado com o profissional deve ser visto também pela equipe administrativa do hospital, aonde deve investir em ações educativas e preventivas, que contribuam para minimizar o stresse laboral no setor de Alojamento Conjunto do HUUMI.

Por fim, vale acrescentar a seguinte reflexão: A quem cabe cuidar de quem cuida?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, M. A., Souza, F. R., Brandão, S. et al. (2013). Estresse ocupacional: um estudo das relações de trabalho do Centro Municipal de Saúde de Iúna-ES. SeGet. Simpósio de excelência em gestão e tecnologia. Gestão e tecnologia para a competitividade. 23 a 25v de outubro.

Ballone GJ. (2011). Fisiologia do stresse. São Paulo: PsiquWeb; c, Marc.

Barroso GT; Vieira NFC, Varela ZMV.(2003). (organizadores). Educação em saúde: no contexto da promoção humana. Fortaleza (CE): Demócrito Rocha;

Benke, M. R. P.; Carvalho, (2014). E. Estresse x qualidade de vida nas organizações: um estudo teórico. TCC de Pós-graduação em Recursos Humanos – Universidade de Rio Verde – FESURV.

Bezerra, F., Silva, T. & Ramos, (2012). V. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. *Acta Paul Enferm*, 25, (Número Especial 2).

Bianchi, Estela Regina Ferraz. (2009). Escala Bianchi de Estresse. *Rev Esc Enferm USP*; 43(Esp):1055-62.

Bozan, M. E. de O. (2012). Estresse, coping, *burnout*, sintomas depressivos e *hardiness* em residentes médicos. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS).

Carvalho A. M.; M. D. F.; Junior Lopes, A. C. et al. (2008) Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v 16, n1.

Carvalho L, Malagris LEN. (2007). Avaliação do nível de stresse em profissionais de saúde. *Estud Pesqu Psicol.* ;7(3):570-82.

Chagas, M. I. O. (2010). O estresse na reabilitação: a Síndrome da Adaptação Geral e a adaptação do indivíduo à realidade da deficiência. *Acta Fisiatr.* ; 17(4).

Costa Silva, J. F. da. (2010). Estresse ocupacional e suas principais causas e consequências. Monografia de Especialização em Gestão Empresarial, Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes.

Cunha A.P; Souza, E. M; Mello, R. R. (2012). Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. *Rev Pesq: Cuidado Fundamental.*; 4 Suppl 1:29-32

Fadel CB, Carvalho ML, Arcieri RM, Saliba NA, Garbin CAS. (2008). Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes do programa saúde da família no noroeste paulista. *Reme - Rev Min Enferm.*;12(1):64-70

Faria, Ana Carolina de; Magalhães, Luciana, Zerbeto, Sônia Regina. (2010). Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]* ;12(4):669-7.

Fernandes, J. S. et al. (2012). A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida de enfermeiros das equipes saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* v. 46, n. 2.

Ferreira, Luiza Inácio; Sá, Thamyres Emanuelle; Duarte, Sousa, et al. (2016). Estresse no cotidiano de trabalho dos enfermeiros da urgência e emergência. *Revista Interdisciplinar em Saúde. Cajazeiras*, v. 3, n.1, jan./mar.

Fogaça, MDC et al. (2009). Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Revista Bras de Terapia Intensiva.* v.21, p. 299-305.

Fonseca, José Ricardo F. da; Lopes Neto, David. (2014). Níveis de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de urgência e emergência. *Rev Rene.* v. 15, n. 5, set-out.

Freitas GF, Fugulin FMT, Fernandes MFP. (2016). A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* set; 40(3):434-8

Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. (2010). Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface (Botucatu) [Internet]*. [cited 2010 dec 28];14(33):315-327.

Guido, L. de A.; Linch, G.F. da C; Pitthan, L.de O. et al. (2011). Estresse, *coping* e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. Rev Esc Enferm USP, 45(6).

Hanzelmann, R. S.; Passos, J. P. (2010). Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 3, set.

Inoue, K. C.; Versa, G.L.G. da Silva, et al. (2013). Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente critico. Revista Brasileira de Enfermagem. V 66, N 5, set./out.

Lallukka T, Lahelma E, Rahkonen O, Roos E, Laaksonen E, Martikainen P, et al. (2008). Associations of job strain and working overtime with adverse health behaviors and obesity: evidence from the Whitehall II Study, Helsinki Health Study, and the Japanese Civil Servants Study. Soc Sci Med;66(8):1681-98

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (2016). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 20 jan.

Linch, G. F. C.; Guido, L. A.; (2010). Umann, J. Estresse e Profissionais da Saúde: Produção do Conhecimento no Centro de Ensino e Pesquisas em Enfermagem. Cogitare Enferm., 15(3), jul/set.

Lipp, M. E. N. (2018). Estresse ocupacional. Instituto de Psicologia e controle do estresse. Disponível em: <http://www.estresse.com.br/pesquisas/> 2013. Acesso em fevereiro.

Lopes, C. C. P., Ribeiro, T. P., Martinho, N. J. (2012). Síndrome de *Burnout* e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. Enfermagem em Foco,3(2):

Meneghini, F.; PAZ, A. A.; Lautert, L. (2011). Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, jun.

Neta, EG S; Feitosa, RWO. (2010). Avaliação dos fatores que influenciam a ocorrência do estresse ocupacional nos profissionais de enfermagem no setor de urgência e emergência em hospital público e privado. TCC apresentado ao Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium*, curso de Enfermagem. Lins, SP.

Pereira, É. F. P.; Teixeira, C. S.; Campos, A. dos. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev. bras. educ. fís. Esporte. v.26, n. 2, São Paulo, Apr./June.

Pereira, L. Z; Zille, G. P. (2010). O Estresse No Trabalho: Uma Análise Teórica De Seus Conceitos e Suas Inter-Relações. GES. Revista Gestão e Sociedade CEPEAD/UFMG. vl. 4, nº 7, Jan/Abr.

Portella, C. F. S. (2014). Qualidade de vida e insônia na menopausa. Dissertação de Pós Graduação em Mestre em Ciência. São Paulo: Universidade de São Paulo (USP).

Preto, Vivian Aline; Pedrão, Luiz Jorge. (2009). O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Escola de Enf da USP. 43:4.841-8.

Rodrigues, Greice. (2017). O prejuízo do estresse no trabalho. Revista Isto é online 2016. Edição 2494 – 29,09. Disponível em:<http://istoe.com.br/292_O+PREJUIZO+DO+STRESS+NO+TRABALHO/ Acesso em 12 de julho .

Rodrigues, M. N. G. (2011). Nível de satisfação profissional entre trabalhadores de enfermagem da estratégia saúde da família. 2011. 80 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Salomé, Geraldo Magela; Martins, Maria de Fátima Moraes Salles; Espósito, Vitória Helena Cunha. (2009). Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. Rev. bras. enferm. v.62, n.6, Brasília, Nov./Dec.

Santini, A. M.; Costenaro, R. G. S.; Medeiros, H. da M. F. et al. (2009). Estresse: Vivência Profissional de Enfermeiros que atuam em Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Rev Min Enferm. v 1, n 8, set/dez.

Santos, Carla Cristina dos; Pereira, Luciano Zille. (2014). Estresse Ocupacional: Estudo com Técnicos de Enfermagem em um Hospital Público Federal de Minas Gerais. Artigo científico. XXXVIII Encontro do ANPAD. Rio de Janeiro, 13 a 17 de outubro.

Sanzovo, Cristiane Elis; Coelho, Myrna Elisa Chagas. (2007). Estressores e estratégias do coping em uma amostra de psicólogos clínicos. Estudos de Psicologia, Campinas, 24(2), p. 227-238, abril-junho.

Saúde Brasil. Brasil é segundo país com maior nível de estresse do mundo, mostra pesquisa. Caderno Saúde. 2012. (2018). Disponível em: <http://noticias.r7.com/saude/brasil-e-segundo-pais-com-maior-nivel-de-estresse-do-mundo-mostra-pesquisa-04102012>. Acesso em fevereiro .

Schmidt, D. R. C.; Paladini, M.; Biato, C. et al. (2013). Qualidade de vida no trabalho e *burnout* em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm, Brasília, jan-fev; 66(1).

Schmidth DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. (2009). Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm; 18(2):330-337.

Silva, J. F. da C. (2010). Estresse ocupacional, suas principais causas e consequências. Universidade Cândido Mendes. Monografia de Especialização em Gestão Empresarial. Rio de Janeiro, Fevereiro .

Silva, Patrícia Costa dos Santos da; FILIPINI, Cibelle Barcelos; PRADO, Bárbara de Oliveira, et al. (2012). Avaliação do Nível de Estresse da Equipe de Enfermagem em Terapia Intensiva. Revista Ciências em Saúde v2, n 4, out.

Soares AVN. (2009). Carga de trabalho de enfermagem no sistema de alojamento conjunto. [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 152p.

Stumm EMF, Oliveski CC, Costa CFL, Kirchner RM, Silva LAA et al. (2008). Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. Cogitare Enferm, jan/mar, 13:1, 33-43.

Valeretto, F. A.; Alves, D. F. (2016). Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da síndrome de *burnout* em enfermeiros. Revista Saúde Física & Mental- UNIABEU. v.3 n.2 Agosto-Dezembro 2013. Viana MCO. Análise do padrão da qualidade do sono e a qualidade de vida dos enfermeiros nos turnos hospitalares. Tese de Doutorado em enfermagem. Natal/Rio Grande do Norte. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Vieira, N. F. (2015). Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares de um município do sul de Minas Gerais. 120 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário Estruturado aplicado a equipe de enfermagem do setor de alojamento conjunto de uma Maternidade pública em São Luis-MA

I DADOS SOBRE BREVE PERFIL SOCIOECONÔMICO

Sexo:

☐ Feminino ☐ Masculino

Idade:

☐ 21 a 35 anos
☐ 36 a 40 anos
☐ 41 a 55 anos
☐ Mais de 55 anos

Estado Civil:

☐ Casado(a) ☐ Solteiro(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Outro _____

Filhos:

☐ Sim ☐ Não

Tempo de Profissão:

☐ 1 a 5 anos
☐ 6 a 10 anos
☐ 11 a 15 anos
☐ 16 a 20 anos
☐ Mais de 20 anos
☐ Menos de 1 ano

Tempo de Serviço neste setor:

☐ 1 a 5 anos
☐ 6 a 10 anos
☐ 11 a 15 anos
☐ 16 a 20 anos
☐ Mais de 20 anos
☐ Menos de 1 ano

Cargo que exerce:

☐ Enfermeiro ☐ Técnico em Enfermagem

Turno de Trabalho:

☐ Matutino ☐ Vespertino ☐ Noturno

Carga horária semanal:

_____ horas

1) Possui outro emprego:

☐ Sim ☐ Não

Anexo 2 – Escala Bianchi de Stresse

II Presença de stresse ocupacional relacionado aos fatores predisponentes segundo a equipe de enfermagem

Assinale a alternativa que revele a sua percepção de stresse ocupacional, levando em consideração os números referentes a cada pergunta:

Itens	Níveis de stresse							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1 Previsão de material a ser usado								
2 Reposição de material								
3 Controle de material usado								
4 Controle de equipamento								
5 Solicitação de revisão e consertos de equipamentos								
6 Levantamento de quantidade de material existente na unidade								
7 Controlar a equipe de enfermagem								
8 Realizar a distribuição de funcionários								
9 Supervisionar as atividades da equipe								
10 .Número de funcionários								
11 .Coordenar as atividades da unidade								
12 Realizar o treinamento								
13 Avaliar o desempenho do funcionário								
14 Elaborar escala mensal de funcionários								
15 Elaborar relatório mensal da unidade								
16 Admitir o paciente na unidade								
17 Prescrever cuidados de enfermagem ao RN								
18 Prescrever cuidados de enfermagem								
19 Avaliar as condições do paciente								
20 Atender as necessidades do paciente								
21 .Atender as necessidades dos familiares								
22 Orientar o paciente para o auto cuidado								
23 Orientar os familiares para cuidar do paciente								
24 .Carga Horária								
25 .Período Matutino								
26 Período Vespertino								
27 Período noturno								
28 Atender às emergências da unidade								
29 Enfrentar a morte do paciente								
30 Orientar familiares de paciente crítico								
31 Realizar discussão de caso com funcionários								
32 Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional								
33 Sintomas físicos (dor de cabeça, alterações gastrointestinais, dores na coluna e outros)								
34 Sintomas psicológicos (angústia, sensibilidade alterada, tristeza)								
35 Convívio com filhos, amigos, familiares								
36 O ambiente físico da unidade								
37 Nível de barulho na unidade								
38 Elaborar rotinas, normas e procedimentos								
39 Atualizar rotinas, normas e procedimentos								
40 .Relacionamento com a equipe de enfermagem								
41 Relacionamento com centro cirúrgico								
42 Relacionamento com superiores								
43 Relacionamento com almoxarifado								
44 .Relacionamento com farmácia								

45 .Relacionamento com manutenção								
46 .Relacionamento com admissão/alta de paciente								
47 .Definição das funções do enfermeiro								
48 .Realizar atividades burocráticas								
49 Realizar tarefas com tempo mínimo disponível								
50 Comunicação com supervisores de enfermagem								
51 Comunicação com administração superior								

--	--	--	--	--	--	--	--	--

0
↓
1
↓
2
3
4
↓
5
6
7
↓

Você se encontra satisfeito com o seu trabalho?

- ☐ muito satisfeito ☐ satisfeito
☐ pouco satisfeito ☐ muito insatisfeito
☐ neutro

Como utiliza seu tempo quando está fora do ambiente de trabalho?

- ☐ Realiza tarefas domésticas
☐ trabalha em outro local
☐ estuda
☐ assiste TV
☐ vai ao cinema
☐ passeia com a família ou amigos
☐ faz atividade física
☐ Outro _____

Obs: Este questionário foi elaborado a partir de estudos semelhantes como:

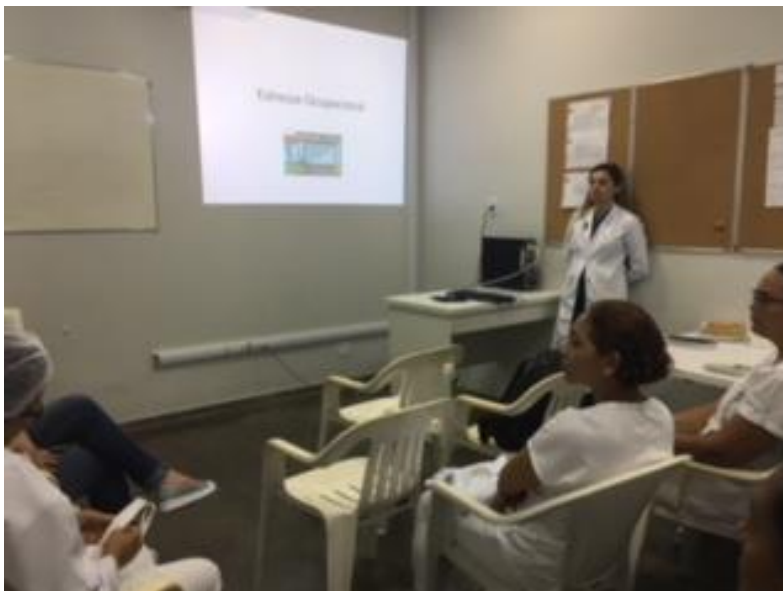
MARTINS, Leonardo Fernandes, **Estresse ocupacional e esgotamento profissional entre profissionais da atenção primária da saúde**. Universidade Federal de Juiz de Fora, Pós Graduação em Psicologia –Mestrado. Juiz de Fora, 2011.

BIANCHI, Estela Regina Ferras. Escala Bianchi de estresse. **Rev. Esc. de Enfermagem da USP**. N. 43, (ed especial), 2009.

Anexo 3 – Fixação de cartazes



Anexo 4 – Palestra com o tema Stresse laboral



Anexo 5 – Música Relaxante no setor de Alojamento Conjunto



Anexo 6 – Método Rességuier



Anexo 7 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro entrevistado

O presente estudo consiste do seguinte tema: “ **nível de stresse ocupacional em profissionais da enfermagem no alojamento conjunto de um hospital universitário**”.

O objetivo principal deste estudo objetivo Investigar a prevalência e o nível de stresse ocupacional na equipe de enfermagem do setor de alojamento conjunto de uma Maternidade Pública de São Luis.

Sua participação é voluntária e você será convidado(a) a preencher um questionário. Enfatizamos que, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir, sem prejuízo algum de suas atividades ou tratamento.

Esclarecemos que sua participação não trará nenhum risco ou ônus. Informamos também que não haverá nenhum tipo de recompensa financeira pelas informações. Você também **não** terá sua assistência em saúde prejudicada nesta Unidade e Saúde. Garantimos que você terá sua identidade resguardada e somente sua resposta será computada para compor os resultados.

Porém, você precisa autorizar a publicação das respostas e autorização para publicarmos sua imagem (fotos) bem como de todos os que participarem este estudo.

Desde já, agradecemos a sua participação.

Enelri Edithe Belga Colombo

Pesquisadora responsável

Considerando as questões acima, Eu _____

(nome do pesquisado/entrevistado)

autorizo a utilização do questionário respondido por mim para o presente estudo, assim como também autorizo a exposição de fotos na pesquisa.

_____, ____ de _____ 2018